

XLVIII Legislatura

——

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 655 de 2016

S/C

Comisión de
Seguridad Social

DIRECTORIO DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL
(BPS)

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 9 de agosto de 2016
(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Graciela Matiauda Espino.

Miembros: Señores Representantes Álvaro Dastugue y Washington Silvera.

Delegados de Sector: Señores Representantes Pablo D. Abdala y Eduardo José Rubio.

Asiste: Señor Representante Nicolás Olivera.

Invitados: Presidente, señor Heber Galli; Vicepresidente, economista Gabriel Lagomarsino; Directora, doctora María del Rosario Oiz; señor Aníbal Blanco, Director; señor Eduardo Ramón Ruiz, Director Representante del Sector Trabajadores; contadora María Elvia Domínguez, Directora Representante del Sector Empresarial; señora Mirta Martirena, Directora Representante del Sector Pasivos.

Secretaria: Señora Pamela Klappenbach.

Prosecretario: Señor Héctor Amegeiras.

=====II=====

SEÑORA PRESIDENTA (Graciela Matiauda).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión da la bienvenida al directorio del Banco de Previsión Social, integrado por su presidente, señor Heber Galli; su vicepresidente, economista Gabriel Lagomarsino; los directores, doctora María Rosario Oiz Márquez y señor Aníbal Blanco; el director del sector de los trabajadores, señor Eduardo Ruiz; el director del sector de las empresas, contadora María Elvira Domínguez y el director del sector de los jubilados, señora Mirna Martirena.

El directorio ha sido convocado para conocer, de primera mano, la actual situación financiera del Banco de Previsión Social. Además, está planteada la preocupación de los vecinos de San Jacinto por el cierre de la sucursal.

Antes de otorgarles el uso de la palabra, el señor diputado Abdala formulará algunas preguntas.

SEÑOR ABDALA (Pablo).- Me sumo a la bienvenida al directorio del Banco de Previsión Social. Promovimos esta instancia inicialmente con el señor diputado Dastugue y la Comisión la aprobó por unanimidad. Le agradezco a la presidenta haber facilitado la reunión y al directorio del Banco de Previsión Social la prontitud con la que respondió. Me consta que no hace mucho tiempo estuvo presente en la Comisión y, ahora, a raíz de algunas preocupaciones que tenemos, vuelve a comparecer.

Quiero dejar planteados tres o cuatro aspectos.

El primer tema se vincula con la situación financiera del organismo, con el resultado del año 2015. Nos sorprendió bastante a todos el déficit de US$ 390.000.000, muy por encima de lo proyectado. Nos gustaría saber cómo se descompone ese déficit y cuáles son las causas que lo explican. También queremos saber cuáles son las perspectivas. Ayer trascendió una información: que las proyecciones para el año 2017 indicarían un crecimiento significativo de ese mismo déficit. Inclusive, se menciona una cifra que asciende a US$ 568.000.000, que se desprendería de un informe que el BPS habría remitido al Poder Ejecutivo para su consideración.

En esa perspectiva, no solo nos interesa saber cuál es la realidad, sino las medidas que el Banco está implementando para hacer frente a esta situación. Ayer se mencionaron algunas reducciones vinculadas con determinados gastos de funcionamiento y contratos de servicios profesionales y no profesionales. No sabemos si hay algo de eso o no. También queremos saber si se implementarán medidas que tienen que ver con aspectos más estructurales.

Sabemos que un componente muy importante de esto tiene que ver con las certificaciones médicas. Tengo en mi poder información sobre el costo y llama poderosamente la atención la forma progresiva en que se ha ido incrementando: en 2013, fue de US$ 123.000.000; en 2014, de US$ 149.000.000 y, en 2015, de US$ 203.000.000. Se dijo que para enfrentar esta situación se estaría creando una comisión -que no sabemos cómo se compondrá: si solo con representantes del Banco o también del Poder Ejecutivo-, a los efectos de iniciar un camino diferente.

Por otro lado, hicimos un pedido de informes al directorio sobre la designación del gerente de la coordinación de servicios informáticos, que todavía no ha sido respondido. Queremos saber la razón que explica esta designación desde el punto de vista jurídico en cuanto a la utilización de la figura de los contratos de alta especialización, muy particularmente, con relación a que no se siguió el procedimiento del concurso -lo que

para nosotros es muy llamativo- en las dos renovaciones que se otorgaron a esta persona en 2011 y en 2016.

Por último, planteo el recurrente tema de los cincuentones porque a todos se nos está consultando permanentemente. Quisiera saber cuál ha sido la participación del directorio del Banco en esto. Tengo entendido que el Poder Ejecutivo elevó una propuesta. Me interesaría saber si es una propuesta, un estudio o un análisis de costos, que no es lo mismo. Asimismo, quisiera saber qué características tuvo ese informe. Conocer los elementos que están arriba de la mesa o los insumos que maneja el Poder Ejecutivo -que es el que tendrá la iniciativa o no de corregir esto- puede ser útil para el trabajo parlamentario y para la mejor información de los legisladores, especialmente, de los miembros de esta Comisión.

SEÑOR GALLI (Heber).- Agradecemos a la Comisión esta invitación para tratar diversos puntos.

Dejaremos en poder de la Comisión el Boletín Estadístico 2016 del BPS, que tiene mucha utilidad práctica, ya que contiene toda la información hasta diciembre de 2015.

Para referirse al balance, solicito que el vicepresidente Lagomarsino haga uso de la palabra.

SEÑOR LAGORMARSINO (Gabriel).- Los señores diputados piden que demos un panorama general de los resultados de 2015.

En primer lugar, quisiera hacer una breve presentación de algunas cifras a efectos de poner esto en perspectiva. Históricamente, las finanzas del BPS están en un muy buen momento desde el punto de vista estructural. Esto es producto de que desde 2005 hasta acá los ingresos propios por contribuciones a la seguridad social crecieron un 86% en términos reales, mientras que las erogaciones -también medidas en términos reales del poder adquisitivo- crecieron un 67%. Es decir que en esta dimensión financiera tenemos una protección social mucho mayor que hace diez años, lo que logra objetivos de la seguridad social. Es así que estos gastos y políticas juegan un rol fundamental en el mejoramiento de los indicadores que tienen que ver con el bienestar social del Uruguay. Solo me voy a remitir a dos indicadores: los niveles de pobreza, que en diez años han bajado del 40% al 10%, y la distribución del ingreso, que en el contexto de la región, se destaca por ser la mejor de los países de la región

A su vez, esto se refleja en la necesidad de la asistencia financiera del gobierno central al BPS, que es uno de los componentes de la financiación de las prestaciones de la seguridad social. Podemos dividir a estos componentes en tres. El primero son las contribuciones a la seguridad social, el segundo, los impuestos afectados -7 puntos de IVA, IASS y otros-, que tienen como fundamento una política de desgravación de las contribuciones sobre las nóminas, que comenzó en los años setenta, continuó y fue sustituida por los impuestos generales, y si esos dos conceptos, que son ingresos propios del BPS, no cubren todas las prestaciones, es necesaria la asistencia financiera del gobierno central. Esto figura en la Constitución y generalmente se conoce como el déficit de la seguridad social. No es lo mismo; hay una distinción entre déficit y asistencia financiera. Esta última está asociada a movimientos financieros, mientras que el déficit es un concepto contable. Si bien no son iguales, expresan más o menos la misma realidad y las magnitudes siempre son muy parecidas.

Si comparáramos este muy buen desempeño financiero que está teniendo el BPS y expresáramos el resultado final en la necesidad de la asistencia financiera del gobierno central, advertiríamos que en el quinquenio 1995- 1999 fue de 3,2% del PBI; de 2000 a 2004 fue de 3,6% del PBI, y en el último quinquenio, de 2011 a2015, fue de 0,24%,

obviamente, muchas veces menor que lo que registra la historia reciente del Banco de Previsión Social.

¿Cuál es la clave o el factor central de esta mejora en las finanzas del BPS? Sin lugar a dudas, el crecimiento de los puestos cotizantes y del salario real que se produjo en los últimos diez o doce años. Una cifra elocuente es que en el año 2004 los puestos cotizantes al Banco de Previsión Social eran 903.000, mientras que en el año 2015 son 1.467.000. Es decir que hubo un incremento del 62% de los puestos cotizantes lo que, básicamente, se refleja en dos dimensiones: el mejor financiamiento que hoy en día tiene el BPS -a través de las cotizaciones- respecto a su pasado reciente y no tan reciente, y los mejores beneficios que tiene la población, porque hay más prestaciones en general, no solo de jubilaciones, sino también prestaciones de actividad.

Hay más formalización del trabajo y, por lo tanto, más derecho a la seguridad social, porque muchos de los programas de seguridad social tienen que ver con la historia de las cotizaciones y esto, en definitiva, indica el importante proceso de crecimiento del empleo pero también de la formalización, lo cual produce estos resultados positivos que vengo mencionando.

Bajo esta perspectiva, en el año 2015, la asistencia financiera -este indicador que acabo de definir, que resume la situación financiera del balance de un año- ha aumentado al 0,7% del PBI. Como bien decía el diputado Abdala -la cifra es tan grande que es mejor verla en dólares, para no perdernos-, equivale a US$ 390.000.000.

¿Qué explica esta necesidad de crecimiento de la asistencia financiera? Básicamente, la desaceleración económica. Sabemos que en el año 2015 el PBI creció un 1%, porcentaje muy distante al promedio del 5% que se venía dando en la última década. Por supuesto, que esto impacta en las finanzas del Banco de Previsión Social. Comparando 2014 con 2015, en términos constantes -en base al índice medio de salarios, la unidad de cuenta básica del BPS, porque se recauda en base a salarios y, en general, las prestaciones de seguridad social, como las jubilaciones y otras, también se indexan en base a este índice-, los ingresos por contribuciones cayeron el 1,1%, básicamente, porque los puestos cotizantes del año 2015 tuvieron una leve caída del 0,6% respecto al año 2014

Todos sabemos que hubo una pequeña retracción del mercado laboral que implicó que en 2015 hubiera aproximadamente treinta mil puestos de trabajo menos que en el año 2014.

A esto se agrega la disminución en la recaudación de los impuestos afectados en un 2,9% en términos constantes -reitero: todas las cifras las estoy dando en términos reales, o constantes, en base al índice medio de salarios-, llegando a un total de casi 3% menos de ingresos que en el año 2014. En cuanto a las prestaciones, hubo un incremento del 3,9% -casi 4%- frente a los egresos operativos del Banco de Previsión Social. El 45% de este incremento de los egresos operativos explica los mayores egresos por pasividades, porque el *stock* de pasivos creció el 1% respecto al año anterior y porque la pasividad media, por suerte, siguió aumentando. El año pasado siguió incrementando -auque menos- el salario real, lo que también se refleja en la pasividad media, que siguió creciendo.

En cuanto a las prestaciones en actividad, la suma de los subsidios por enfermedad y por desempleo y la prestación de licencia, que tuvo un cambio normativo, poniendo foco en el desarrollo del sistema de cuidados -el Parlamento, creo que por unanimidad, aprobó una ley que extiende la licencia maternal, crea una licencia paternal y una licencia parental-, en términos reales, creció un 15%.

Las prestaciones de pasividad representan el 80% de todos los egresos del BPS, y la suma de todo lo demás, el 20%. O sea que el impacto grande fue producto del crecimiento de las erogaciones por pasividad. De los tres subsidios que en conjunto crecieron el 15% en términos reales -redondeando las cifras, para que se tenga una idea clara-, el mayor crecimiento fue en el de desempleo. Al haber impactado la desaceleración en el mercado laboral, el crecimiento del seguro de desempleo fue del 22%.: hoy en día, tenemos unos cuarenta y dos mil beneficiarios que están cobrando este beneficio.

Aquí quiero hacer notar el importante papel que siempre ha desempeñado la seguridad social en la etapa baja de los ciclos económicos. Las inversiones, tanto públicas como privadas, cayeron un 8% en 2015 respecto a 2014; sin embargo, el consumo de los hogares se mantuvo constante. Esto hace que el PBI regule un poco sus saltos más bruscos, ya que el aumento de los egresos del BPS se refleja en el consumo de los hogares. Entonces, de no existir la seguridad social, seguramente, tendríamos una economía con oscilaciones mucho más bruscas. Cuando uno analiza los aspectos financieros, debe ver qué hay detrás de ellos y qué rol están cumpliendo los gastos que se están realizando.

Con respecto al seguro por enfermedad -una de las cuestiones que preocupaban aquí, que va a ser más desarrollada luego- creció un 5% en términos reales en 2015 con respecto a 2014: no hay un crecimiento abrupto, al menos en el último año.

Para redondear el panorama general del balance de 2015, quiero mencionar otro aspecto que tiene que ver con esto que son los gastos de administración. Estos, en cierta medida, pueden ser regulados por la administración. Una cosa que hay que entender muy bien es que no es lo mismo analizar el balance de un instituto de previsión social, como el Banco -porque no es un banco, es un instituto de seguridad social; aunque tiene ese nombre desde su origen-, que el de una empresa de producción. Lo digo porque si una empresa, por ejemplo, ve que tal línea de productos no está funcionando y da pérdidas, inclusive, la puede discontinuar, pero el Banco de Previsión Social no puede discontinuar el pago de las jubilaciones o el pago del seguro de paro, si existe el derecho. El Banco y sus administradores están obligados a hacer cumplir los derechos que tiene la ciudadanía. Y los derechos que tiene la ciudadanía no se los marcamos los que administramos el Banco de Previsión Social, sino que se los da el legislador, la ley. Lo que nosotros tenemos que hacer, como administradores, es administrar esos recursos que son muy importantes cuantitativamente -el país decidió tener una protección social importante, de grandes dimensiones-, con la mejor eficiencia, con el mejor don de buen administrador. Esto debe reflejarse en los gastos administrativos.

Cabe señalar que los gastos administrativos de 2015 disminuyeron respecto de 2014, fundamentalmente, porque se redujo el rubro 0, las cargas salariales; no porque haya disminuido el salario real de los funcionarios del Banco de Previsión Social, que tienen las mismas tareas o más, porque continuamente se le están asignando nuevas tareas al Banco, pero cuenta con menor plantilla de trabajadores. Es así que los gastos de administración, respecto de 2014, se redujeron en unos US$ 22.000.000.

Quiero hacer una aclaración. Esto no se ve, en principio, porque hubo un cambio de criterio que ahora se empieza a aplicar, pero es un detalle muy técnico; si quieren mayor ampliación, después lo explico. A partir de 2015, se empieza a imputar en gastos de administración una previsión por deudores incobrables, por declaraciones juradas de no pago. Las técnicas contables se mejoran continuamente, inclusive, por indicación de ordenanzas que surgen del Tribunal de Cuentas. En definitiva, por definición de quienes

regulan las contabilidades de los organismos públicos, esta innovación queda incluida como gastos de administración.

En cuanto a las perspectivas, de continuar la desaceleración económica -que es lo que se planteaba en torno a esos quinientos millones- se aplican los mismos conceptos, números más, números menos.

Otra aclaración que quiero hacer es que esta es una estimación que se ha realizado con criterio conservador. ¿Qué quiero decir "con criterio conservador"? Me refiero a un criterio pesimista; algunos podrán decir "criterio realista"; eso es discutible. Lo cierto es que se está suponiendo que en 2017 -que es a lo que hace referencia esa cifra- no habrá crecimiento de actividad; seguimos en una situación de crecimiento cero. Por más que algunos analistas prevén un repunte para 2017, se prefirió hacer una proyección más conservadora, pensando que es una mejor manera de prevenir. Si la situación resultara más favorable, mejor para todos y para el país.

Había una duda entre la asistencia financiera y el déficit, porque existía una distancia en 2015, pero eso obedeció a un cambio en los registros contables.

La asistencia financiera es un concepto financiero que tiene que ver con la relación de transferencia de dinero que le hace el Gobierno central al PBS mes a mes, que luego el Banco va imputando a los conceptos que correspondan. Hay que tener en cuenta que el Gobierno central es deudor del BPS en varios aspectos, por ejemplo, por el aporte patronal por sus trabajadores. En la práctica eso funciona así: el Gobierno central o el Ministerio de Economía y Finanzas van pasando dinero que el Banco necesita para pagar prestaciones y luego este se hace la imputación que corresponde. Y lo que sobra de ese dinero es la verdadera asistencia financiera del Gobierno central. A partir de 2015, este concepto financiero se empieza a tener en cuenta en función de lo percibido, pero algunos rubros -como este que mencioné que tiene que ver con los aportes que el Gobierno central debe al BPS continuamente por sus funcionarios- que se tenían en cuenta por lo devengado, ahora, con buen criterio, se empiezan a contabilizar por lo percibido. Esa es una manera de alinear esta cuenta con la que tiene el Gobierno central, lo que supone una mejor situación para realizar controles, etcétera.

Entonces, se podría decir que en 2015 perdimos un mes en la asistencia financiera, porque enero de 2015 quedó computado para 2014 por concepto de lo devengado y no lo podemos computar en base al nuevo criterio, porque estaríamos duplicando su cómputo. Si uno realiza la alineación en base al criterio antiguo, esta disminuye; fue de casi catorce mil millones. Entonces, si se hubiera adoptado el mismo criterio de 2014, esto sería de $ 9.990.000.000; muy parecido a lo que fue el déficit fiscal, que fue de $ 10.000.000.000.

Este es un panorama general que me propuse dar. Sé que di muchas cifras, pero no encontré otra forma de ilustrar la situación. De todas maneras, tengo un cuadro que les puedo dejar para que lo estudien con mayor detenimiento.

SEÑORA OIZ (María del Rosario).- Vamos a hacer algunos comentarios que tienen que ver con las certificaciones médicas y el subsidio por enfermedad que, en realidad, es lo que genera el costo para el Banco de Previsión Social.

A su vez, trajimos ejemplares de prestaciones de actividad, que también es un tema estadístico. Ahí está todo lo que el Banco de Previsión Social gastó en prestaciones de actividad, no solo en lo que tiene que ver con el subsidio por enfermedad, sino también con otras prestaciones de actividad.

Asimismo, dejamos una copia del informe de la Asesoría General en Seguridad Social sobre el subsidio por enfermedad y algunos datos estadísticos, a los que haremos alguna referencia.

Para analizar las certificaciones laborales, también nos enmarcamos en una lógica de entender que este es un tema de seguridad social, un derecho humano, y que hay asistencia médica y las prestaciones económicas para atender la enfermedad, entendida como una de las contingencias recogidas en el Convenio 102 de OTI que Uruguay ratificó. Eso lo debemos tener en cuenta en el momento de atender la prestación que estamos otorgando.

En lo que tiene que ver con el seguro por enfermedad, hoy subsidio por enfermedad, quiero decir lo siguiente. Tras una larga y rica tradición de comisiones honorarias Administradoras de Asistencia Médica y Seguro de Enfermedad por rama de actividad -de integración tripartita o bipartita en su administración, que durante la dictadura fueron intervenidas y la participación social en la dirección, sustituida por interventores-, el subsidio por enfermedad se centralizó en ASSE, Administración de los Seguros Sociales por Enfermedad; después se llamó ASSE a otra cosa, pero en ese entonces, era esto.

En 1979, cuando se crea la Dirección General de la Seguridad Social mediante el Acto Nº 9, se incluye dentro de esta una Dirección de los Seguros Sociales por Enfermedad, DISSE, que incorpora a esta Dirección a la Administración de los Seguros Sociales por Enfermedad creada por el Decreto Ley Nº 14.407, norma que además regulaba las prestaciones por enfermedad que brindaría el sistema.

A partir de enero de 2008 entra en vigencia el Sistema Integrado de Salud -Ley Nº 18.211 de 5 de diciembre de 2007- que reglamenta el derecho a la protección de salud de todos los habitantes del país. Se crea un Seguro Nacional de Salud financiado por el Fondo Nacional de Salud, FONASA, siendo sus recursos los aportes obligatorios personales y patronales de trabajadores y empleadores tanto del sector público como del privado, los aportes de pasivos, el aporte de los seguros integrales y otros que puedan corresponder. En ese sentido, al BPS le compete la gestión integral de los aportes. En este marco se atiende la cobertura de la enfermedad dentro de la seguridad social, con una prestación asistencial y otra monetaria.

Vamos a hacer mención al subsidio monetario por enfermedad. El trabajador de la actividad privada, amparado por el Seguro por Enfermedad -Decreto Ley Nº 14.407-, que quede impedido de trabajar por razones de salud, tiene derecho desde el cuarto día de la enfermedad inclusive, y en caso de internación desde el primer día, a percibir una prestación en dinero, que será equivalente al 70% de todas las remuneraciones que percibe, que constituyan materia gravada a los efectos de las contribuciones especiales de seguridad social, con un tope que se aumentó en forma progresiva por aplicación del artículo 1º de la Ley Nº 18.725, del 31 de diciembre de 2010, llegando a partir de enero de 2015 a 8 BPC. Debemos decir que esta Ley Nº 18.725 fue aprobada por unanimidad en el Parlamento.

Posteriormente, la Ley Nº 19.003, del 16 de noviembre de 2012, modificó la forma de determinación del tope, cambiando la BPC por la variación de la unidad reajustable experimentada en el año civil inmediato anterior. A tales efectos, se convirtieron a unidades reajustables los topes vigentes al 31 de diciembre de 2011, considerando el valor de esa unidad a enero de 2011 y el resultado se multiplicó por el valor de la misma a enero de 2012. Esto todo, sin perjuicio de lo dispuesto por la Ley N° 18.725, de 31 de diciembre de 2010.

Más adelante, en enero de 2015, con el fin de ordenar las disposiciones vigentes, a los efectos de la determinación de la base de cálculo del subsidio por enfermedad -o sea el Decreto Ley Nº 14.407, el Decreto reglamentario Nº 7 de 1976 y la Ley Nº 18.725-, el directorio del BPS aprueba la RD No. 1- 15 de 2015. En función de eso, para una mayor equidad en la determinación de la base de cálculo del subsidio por enfermedad, se toma en cuenta el promedio de lo percibido por el trabajador, en los últimos 180 días previos a la enfermedad. Para tener derecho al subsidio, el trabajador debe tener efectuada una cotización de setenta y cinco jornales o tres meses en el año inmediato anterior a la enfermedad. En el año 2009, estando vigente la Ley N° 18.211, y suscripto por los efectores integrales de salud y la Junasa el primer contrato de gestión, comienza la ejecución del plan piloto en la implementación del sistema nacional de certificación laboral, que modifica el procedimiento de certificación laboral para ampararse al subsidio. Esto está creado en el contrato celebrado entre estas partes. Además, el Banco de Previsión Social, como integrante de la Junta Nacional de Salud, también estuvo de acuerdo.

El objetivo general de este sistema es aplicar un nuevo procedimiento de certificaciones médicas que permita consolidar la capacidad de gestión asociada al subsidio por enfermedad, rediseñando el modelo de atención en salud en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Entre los objetivos específicos de este sistema de certificación laboral están: ejecutar el proceso de certificación en tiempo real; descentralizar el acto de certificación por medio de la instrumentación de lo previsto en el contrato de gestión, suscrito entre la Junta Nacional de Salud y los efectores integrales; descentralizar el ingreso de datos referentes a la actividad del trabajador en las empresas, en cuanto sea posible -hoy esto lo hacen todas las instituciones- ; que el BPS solo realice el control de los datos ingresados; se reconvierta el equipo de certificaciones para realizar actividades de control de calidad y auditorías; ordenar y procesar información referente al tipo de actividad y patologías asociadas a la misma, generando una base de datos nacional, además de que desde el punto de vista médico, es más adecuado para el mejor desarrollo de la atención de la enfermedad de la persona que está padeciendo alguna, que sea su médico tratante el que atienda directamente su situación.

Este plan piloto se desarrolló a partir del segundo trimestre del año 2009 con la incorporación de seis Instituciones de Asistencia Médica Colectiva -hoy los conocemos como efectores integrales-, y durante el primer semestre de 2010 se incorporaron gradualmente los restantes prestadores de salud, estando hoy todos integrados a esta propuesta.

Con la firma del nuevo y vigente contrato de gestión entre los efectores integrales de salud y la Junasa -del año 2012-, se incorporó también a este sistema, la certificación por maternidad.

En lo que tiene que ver con los beneficiarios de la prestación monetaria, a partir de 2004 y antes de que se pusiera en práctica el nuevo sistema, ya había comenzado a incrementarse el número de beneficiarios de esta prestación, que había descendido en forma importante y sostenida a partir del año 2000. Tanto es así que recién en el año 2006, se llegó al nivel de cobertura de 1998. Ese incremento en la cantidad de beneficiarios de esta prestación monetaria continuó ampliándose, produciéndose en los años 2011- 2012 -en el mismo momento en que se profundiza el sistema de certificación laboral se aumentan los topes por la aplicación de la Ley N° 18.725 y de otras instancias que se van generando en la sociedad- un salto en el incremento de cobertura de la enfermedad, para luego, en los años 2013, 2014 y 2015 llegar a una estabilidad en el

nivel de beneficiarios, que parece continuarse en lo que va de 2016. Esto está claramente referenciado en los libritos que les dejé; es decir la cantidad de beneficiarios y los montos que se pagan por la prestación. La evolución aparece en los libritos desde el año 1998 en adelante. Es un amplio período para que se pueda analizar bien.

Durante ese período, del 2005 en adelante, se produce también un importante aumento de la cantidad de cotizantes al sistema de seguridad social, como consecuencia de los cambios en la forma de determinar los salarios de los trabajadores -se instalan los consejos de salarios-, el aumento diferencial de los salarios mínimos, y la importante campaña de formalización de los contratos de trabajo, entre otras medidas tomadas por el gobierno y por efecto de la implementación de las nuevas leyes aprobadas que tienen este efecto.

Es así que en promedio la cantidad de beneficiarios del subsidio por enfermedad pasó de 8.306 en 2004 a 35.395 en 2015, donde el mayor aumento de beneficiarios se dio entre los años 2010 y 2011, para luego reducirse el porcentaje de aumento casi a la mitad para los años 2012 y 2013 y produciéndose desde allí en adelante, un estado de estabilidad en relación al número de beneficiarios de esta prestación.

Las modificaciones operadas en relación a la cobertura de enfermedad, tuvieron el efecto esperado: que se produjera una mayor cobertura de esta contingencia. Se mejora el proceso de cobertura, haciéndolo más práctico para el empleador y el trabajador, se aumenta el monto de la prestación, lo que apoyado por el mayor número de cotizantes al sistema, conlleva como consecuencia lógica una mayor cantidad de beneficiarios de la prestación, y ello fue lo que ocurrió. Hace tres años, la situación llegó a un estado de estabilidad, incluso una leve disminución de beneficiarios en 2015.

Similar situación se reflejó en el gasto generado por el subsidio por enfermedad. Es así que el gasto de esta prestación tuvo un aumento significativo en los altos 2011-2012 y a partir de 2013 se han producido aumentos pero poco significativos, indicando que también respecto del gasto se ha llegado a una situación de estabilidad. Hace un momento, el vicepresidente Lagomarsino decía que en realidad, los aumentos que se han producido son muy menores e, inclusive, los del 2015 son inferiores a los gastos del 2014.

En un trabajo realizado en marzo de 2014 por la AGSS, expresan que, analizado el período agosto 2007- julio 2013 -dejé la copia de este informe; aunque está en la página del BPS- de cobertura de enfermedad, visualizan un crecimiento sostenido en los importes pagados por el subsidio en este período. Ya referenciábamos al año 2013 como el que genera la estabilidad.

En el período agosto 2008 -julio 2009 hubo una erogación importante y que significó un incremento del 10%, con igual período 2007- 2008 y se continúa incrementando. Y agregan que en los años 2011- 2012 se verifica el crecimiento mayor, tanto a nivel relativo como absoluto. En el último período que se analiza en ese documento, años 2012 y 2013, si bien se mantiene una tendencia creciente, el aumento es significativamente menor al que venía ocurriendo hasta ese momento. Y esto se sigue replicando para los años 2014 y 2015.

Esto también operó para cotizantes de la actividad privada y beneficiarios del subsidio por enfermedad. En esta relación también hubo un aumento, y se visualiza una estabilidad a partir del año 2014. Todo esto está recogido en la información que dejamos para que puedan analizar y confirmar las valoraciones que nosotros estamos haciendo aquí.

En lo que va del año 2016, venimos evaluando que las situaciones se vienen dando de la misma manera. De todas formas, siendo este sistema de certificación laboral un proceso nuevo y que está pensado como un sistema, tanto desde el Banco de Previsión Social como de la Junta Nacional de Salud de los efectores integrales, desde su instalación se han desarrollado distintas acciones.

Las acciones que llevó adelante el BPS son las siguientes. Se suscribió un contrato de colaboración con el Fondo Nacional de Recursos, con un doble objetivo: que realizaran fiscalizaciones de historias clínicas en el interior, como forma de controlar la regularidad de las certificaciones médicas y formar a los trabajadores médicos del BPS en la tarea de fiscalización y control.

Este contrato se realizó luego de haber convocado a licitación para contratar una empresa que realizara fiscalizaciones en todo el país, que fue declarada desierta.

Se crearon grupos de trabajo para fiscalizar historias clínicas y también a personas certificadas como forma de control de la regularidad de la certificación, que aunque se desarrollan en todo el país, tienen tareas, fundamentalmente, en el área metropolitana. Esto también, por un mayor volumen de trabajo.

Se realizaron reuniones con las direcciones técnicas de los diferentes efectores integrales para coordinar tareas, obligaciones, controles y demás aspectos vinculados a esta tarea.

A partir de enero de 2016 la gerencia de certificaciones médicas fue dividida en dos áreas. Por una de ellas, se desarrolla fundamentalmente la gestión del servicio y por la otra se investiga, estudia, propone cómo mejorarlo y se atienden las diferentes situaciones que se van generando en el accionar diario. Entre otras: las diferencias que se dan a lo largo del tiempo son las enfermedades que afectan a los trabajadores, que han ido cambiando a lo largo del tiempo, y que tienen también diferente impacto, inclusive en los diferentes meses del año. Esto ha generado una evolución -algo se dice en ese trabajo- con respecto a cómo han ido cambiado las enfermedades que generan los mayores porcentajes de ausentismo por enfermedad en las distintas actividades.

En el día de hoy a la hora 15 vamos a tener una reunión con el SMU para dejar instalado un grupo de trabajo, básicamente con dos objetivos, sin perjuicio de otros. Uno, conversar respecto de determinar los tiempos de descanso necesarios para recuperarse de las distintas enfermedades que tiene una persona, donde también se prevé incorporar a la Facultad de Medicina para desarrollar estas tareas. Y el otro, generar talleres de formación e información para médicos respecto a las certificaciones laborales.

En otro orden queremos poner en conocimiento de los señores legisladores que durante el período 2010- 2015 se realizaron 19 denuncias penales referidas a certificaciones laborales. Concretamente: 3 por subsidios por enfermedad falsos, 13 por certificaciones médicas falsas y 3 por adulteración de informes médicos. De las mismas, al momento resultaron 3 procesamientos, otras acciones siguen en proceso sin que haya aún decisión al respecto. Entre ellas está el caso conocido por la prensa del médico que emitía certificaciones falsas, que sigue en proceso de presumario en la sede penal correspondiente. Debemos decir que en estas acciones, personal del Banco de Previsión Social no está comprometido, y su gestión es de alto nivel.

A partir de enero de este año también se han generado otras acciones con miras al fortalecimiento del servicio y a la generación de controles y fiscalizaciones. Algunas de estas actividades todavía están en proceso de ejecución y otras ya están siendo ejecutadas. Se han puesto en marcha controles domiciliarios de pacientes certificados. Esto significa que los médicos de servicio tienen horario de trabajo externo y van a visitar

a las personas que están certificadas para confirmar que, efectivamente, estén cumpliendo el descanso necesario para su recuperación. Al respecto, hemos tenido que enfrentar algunas dificultades, que han ido de la mano de ubicar los domicilios de los pacientes, ya que no siempre están actualizados. Sin embargo, se han organizado y ya hay veintiocho médicos de servicio destinados a esta tarea.

También se puso en marcha la incorporación de médicos contratados para giras en el interior, a efectos de realizar los mismos controles y además verificar la existencia de las enfermedades de que se trata. Se desarrollan actividades de reuniones clínicas con los directores técnicos de los prestadores integrales, con la finalidad de seguir poniendo en conocimiento de todos estos procesos a las instituciones, y trabajar en coordinación.

Se puso en funcionamiento un proceso para la denuncia de las empresas porque nos llegaban al servicio denuncias de empresas respecto de trabajadores que no estarían enfermos o que no estarían cumpliendo con el reposo necesario para su recuperación. En ese sentido, se generó un proceso específico bastante rápido, expedito, a los efectos de poder dar respuesta a estas situaciones.

Se puso en marcha un sitio colaborativo informático para la reducción de documentación en formato papel, lo que además, permite la consulta de una manera más ágil y la obtención de la información de una manera también más rápida.

También se han generado modificaciones a nivel informático en el funcionamiento de los consultorios en Montevideo para lograr mayor eficacia y rapidez en la forma de trabajar de nuestros funcionarios al momento de atender a las personas. Se desarrolló un plan de atención fundamental y específico para controlar las certificaciones prolongadas, más allá de las obligaciones que tiene el BPS de hacer las juntas a los noventa días de la certificación, cuando es continua, para poder dar cumplimiento en tiempo y forma de esta obligación.

Asimismo, se incorporaron nuevos funcionarios médicos por contrato de función pública, ya que había algunas dificultades, sobre todo, con algunas especialidades médicas que requirieron que se hicieran varios llamados; me refiero, básicamente, a psiquiatras y traumatólogos, ya que en este proceso de cambio de las enfermedades que tienen más alto impacto en las ausencias están las vinculadas a problemas mentales y las osteomioarticulares.

Al mismo tiempo, se nombró a dos médicos para la realización de auditorías de las historias clínicas del servicio como forma de potenciar todos los trabajos de fiscalización a los efectos de mejorar su desarrollo.

Nos interesa sintetizar esta situación diciendo que, en realidad, los aumentos en la cantidad de certificaciones laborales, de alguna manera, eran previsibles por la modificación del sistema. Se apostaba a que la gente efectivamente pudiera acceder a su derecho a una prestación cuando está enferma. La mejora en los topes de la prestación hizo que la gente ejerciera ese derecho con más intensidad. Los períodos más altos en las certificaciones están muy relacionados con la existencia de estas disposiciones, pero al día de hoy, nos encontramos en una situación de meseta y en algunos casos, bajando: el promedio de certificaciones de 2015 es un poco menor al de 2014.

Como de alguna manera algunas tareas del BPS se vieron modificadas por este sistema, estamos trabajando para lograr que, efectivamente, todo el que tiene derecho lo pueda ejercer y al que no lo tiene lo podamos detectar para no ofrecer una prestación a quien no tiene obligación. Esta es una tarea que hacemos en todas las áreas del Banco de Previsión Social con acciones específicas para su atención.

SEÑORA DOMÍNGUEZ (Elvira).- Muchas gracias por la invitación, en particular, porque hemos escuchado informes sobre algunas acciones que se están llevando adelante, que hubiésemos deseado escucharlos en el lugar donde entendemos que deberían haberse presentado, que es en el seno del directorio.

Con respecto al informe que hizo el vicepresidente, poco se puede agregar, ya que ha sido muy claro. En lo único en lo que no coincidimos -tal vez, eso fue lo que motivó que no lo acompañásemos con nuestro voto como representantes empresariales en el directorio- es en el hecho de que se interpreta que se utilizaron criterios pesimistas. Creemos que no solo no fueron pesimistas, sino que, tal vez, fueron realistas en lo que tiene que ver con los ingresos, ya que creemos que los egresos van a ser mucho mayores a los que están presupuestados y que, por lo tanto, esa proyección de unos 500.000.000 podría superarse significativamente. Esto es lo único que tengo que decir sobre el informe; lo restante me parece bien.

Con respecto a lo que se dijo sobre las certificaciones médicas, todos saben que es un tema sobre el que venimos trabajando desde el año 2009; si van a Internet, comprobarán que pasaron muchos años -es un tema sobre el que diría que ya casi me hace daño hablar- para ponerlo en agenda, siendo que, realmente, representa costos muy importantes para el Banco de Previsión Social y para el país en su conjunto.

Hasta ahora, se ha llevado adelante una mala gestión, aunque puedo decir que desde enero en adelante -desde que la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y el Ministerio de Economía y Finanzas tomaron cartas en el asunto- se están procesando cambios. Es más, el 21 de julio de 2016 se estableció por escrito un procedimiento de auditoría de certificaciones médicas que seguramente va a dar resultados positivos. También se hizo un librillo sobre incapacidad laboral para talleres de sensibilización dirigido a los prestadores de salud; es sumamente interesante y recopila parte de la problemática que estamos teniendo para hacer que los efectores de salud -en particular, los médicos- tomen conocimiento de las implicancias que tiene una certificación.

Por otra parte, acá se habló de una propuesta piloto que se realizó en el año 2009. Creemos que, pasados los seis meses, debió haber sido valorada y evaluada para ver si se podía continuar, pero eso no se hizo y se incluyó al resto de los efectores, con las consecuencias que todos conocemos.

Como sobre este tema cada vez que salimos al paso a hacer declaraciones tuvimos críticas y cuestionamientos desde el Directorio del BPS -inclusive, al día de hoy se siguen manteniendo algunas afirmaciones poniendo énfasis en que aumentó el monto de las prestaciones porque se elevaron los topes y todo eso hizo que el gasto fuera mayor-, tenemos un trabajo técnico elaborado por el contador Sayagués Laso -para la mayoría, "Tito" Sayagués; nadie puede dudar de su competencia en este tipo de estudios- del cual me voy a limitar a leer una página donde figuran las conclusiones, que son las mismas a las que arribamos nosotros.

En cuanto a la última afirmación que hicimos con respecto a que si se mejoran los controles se podrían llegar a ahorrar hasta US$ 100.000.000 en ese rubro, surgen de este trabajo algunas explicaciones. El trabajo tiene un capítulo titulado "Estimación del costo del exceso no explicado de subsidios" y dice así: "Parece razonable tomar como primera aproximación al número de subsidios que podrían considerarse dudosos al creciente número que, desde 2010, se distanció súbitamente de la tasa de incidencia del interior". Quiero acotar que nosotros siempre trabajamos sobre la tasa de incidencia de certificaciones que se paga, lo cual deja por fuera todas las certificaciones de menos de tres días que generan enormes complicaciones a las empresas, sobre todo, en materia de relacionamiento laboral.

El contador Sayagués Laso prefirió no trabajar con la tasa general -en el interior ya teníamos un sistema similar al que se aplicó en 2009 en Montevideo-, sino comparar Montevideo con el interior. Continúa: "Como no hay razones para sostener que haya tantos más enfermos en Montevideo que en el interior, es posible considerar que el diferencial de tasas analizado […]" -que da 51,2% para Montevideo y 29,1% para el interior- "nos presenta un número de 148.233 subsidios" al año "que exceden la tendencia del interior y que no tienen una explicación por el lado del salario real, de los topes de BPC o del número de afiliados"

Despejando todo esto, en Montevideo habría 148.000 ausencias por motivos de salud en exceso no explicadas. Luego, expresa: "Este número corresponde al valor del año 2014, siendo el quiebre de la tendencia el año 2010, que coincide con el cambio del Sistema de Certificación Laboral". En realidad, un poco antes de llevar adelante la propuesta piloto se empieza a ver el crecimiento, que obedece al crecimiento de la cantidad de cotizantes. Después del año 2010, el crecimiento fue exponencial. Luego, dice: "El costo unitario de estos subsidios no puede ser el valor del promedio ($ 8.466), ya que los excesos parecen estar más radicados en el tramo de hasta 30 días, por lo que se calculan varios lapsos posibles y se prorratea.

El contador Sayagués Laso plantea que si esos 148.000 tuviesen una duración promedio de quince días, con un valor de subsidio de $ 4.233 -el dólar en aquel momento valía $ 23-, estaríamos hablando de US$ 27.000.000 en exceso. Si ese número de subsidios en exceso no explicados fuesen de treinta días, estaríamos hablando de US$ 54.000.000. Tengamos en cuenta que estas son hipótesis de mínima, sin tomar en cuenta el aumento del valor de las BPC ni ningún aumento, lo que está explicado por nuevas disposiciones. Por lo tanto, si agregásemos todo esto, estaríamos llegando a los US$ 100.000.000.

Concluye el contador Sayagués Laso: "El gasto total a valores constantes (sin variación de precios y sin variación del salario real), depurado del incremento en el número de afiliados y del efecto de la suba de topes en BPC, evidencia un incremento importante ($ 956 millones de pesos 2014) que se constata desde 2006 y se acelera en 2010. Nótese que el costo por todo concepto debe incluir la suba de topes porque se traduce en mayores egresos y anteriormente se dedujo por razones solo metodológicas".

Esto es lo que explicaba recién: los US$ 54.000.000 que están despejados de todo eso seguramente sean muchos más cuando le incluyamos los incrementos explicados por la nueva normativa. Luego, expresa: "El número de subsidios de Montevideo siempre fue, por cotizante, superior al interior en por lo menos 5 puntos porcentuales y alcanzó una diferencia de 29 puntos en el 2014. No hay razones válidas que lo justifiquen para Montevideo que no sean aplicables para el interior. Parece una hipótesis razonable considerar como causa importante el cambio del Sistema de Certificación en la capital".

Al respecto, en el interior, como todo el mundo se conoce, siempre existió una suerte de control social. Si uno no va a trabajar es fácilmente detectable por el resto de los ciudadanos, lo que no ocurre en Montevideo. El subsidio no acusó impacto, pese al aumento del tope, porque la mayor parte de las certificaciones se concentra en las de menos de quince días, que son las que un médico -sin gran compromiso- puede certificar; ya cuando tiene que hacer certificaciones más largas, supone un mayor compromiso. De hecho, se deduce de la cámara oculta que hizo *El País* para detectar el caso de un médico que vendía certificados, que el médico dice: "Te doy por tres días, más no". Cuando trasladamos eso al seno del Directorio, se nos dijo: "No podemos hacer ninguna denuncia, no le ocasionó perjuicio al Banco, por lo tanto, no tenemos legitimidad para denunciarlo". Ese caso, en particular, ya lo habíamos denunciado en Certificaciones

Médicas casi un año antes. ¿Qué ocurrió? Felizmente, un excelente funcionario del Banco, a pedido, indagó si ese médico había realizado otras certificaciones y al final el expediente que se formó, analizando seis meses, derivó en una estafa superior a los US$ 500.000. Eso fue lo que determinó que se hiciese la denuncia penal.

Estamos seguros de que si se controlara más la actuación de algunos médicos, podríamos tener una solución más rápida. Creemos que esto está fuera de control. Todas estas iniciativas que se están llevando adelante son muy buenas, pero tienen un alto costo. Seguramente, en la relación costo- beneficio no tengamos un impacto rápido en términos de abatir el gasto en certificaciones médicas. Prueba de ello es que para el presupuesto del año 2017 seguiremos manteniendo un incremento en las certificaciones médicas. O sea que en el diseño ya está claro que no va a haber un impacto rápido.

En este sobre tengo un expediente que nos hizo llegar el doctor Pablo Durán, en el que una empresa denuncia el caso de una trabajadora que entró y al día siguiente se certificó. Todas las certificaciones fueron emitidas por un mismo médico que certificaba por ASSE, pero ese organismo informó que no es médico de esa Administración. Del expediente surge que ese médico está jubilado y certificando al día de hoy. Teniendo en cuenta que tenemos la base de datos más importante del país y que podríamos cruzarlos, estaríamos en condiciones de hacer estudios -llamémosle- de persecución. No nos gustaría hacerlo, porque la filosofía del Banco es dar más derechos que controlar el acceso a ellos, pero cuando hay que gestionar recursos escasos, no podemos dejar de ver que este es un problema y que hay que mejorar la gestión.

Resumiendo, creo que lo que se está haciendo es muy bueno. Este librillo es excelente. Llevará mucho tiempo revertir el daño que se hizo durante siete años, desde que se cambió a un sistema al que no se le puso cabeza hasta que la OPP y el Ministerio de Economía y Finanzas decidieron llamarnos la atención. Con mejores controles, con sistemas basados en las tecnologías de la información, no solo evitaremos estas modalidades de abusos, sino que podremos cortar con algunos abusos que ya había, porque no vamos a decir que todo apareció después de 2009. Asimismo, debemos seguir los casos -que solo son un 20%- que explican más del 80% del gasto.

Cuando se cambió el sistema, nos pareció interesante que se trabajara en tiempo real, que se descentralizara. Compartimos el objetivo del cambio, pero no nos pareció bien que nunca se hubiese hecho un piloto o que el piloto se hubiese extendido y que nos llevara tanto tiempo empezar a tomar medidas que son paños tibios para lo que entendemos es un problema muy grave y muy serio.

También se habló de unas auditorías que está realizando el Fondo Nacional de Recursos. Tuvimos que esperar para auditar porque hubo una licitación que se declaró desierta. La licitación parecía bastante direccionada; no es que no se presentó nadie. Cuando se planteó hacer auditorías, el Fondo Nacional de Recursos no tenía las competencias. El legislador tuvo que darle competencias para que vendiese servicios de auditoría. Creemos que esto no es lo mejor, que tiene un costo altísimo y los efectos son a muy largo plazo.

Nos parece que por ahí no pasa la solución. De todas maneras, celebramos que se esté haciendo algo.

SEÑOR GALLI (Heber).- Si uno rastrea en Internet, encontrará un contrapunto de los últimos cinco años, particularmente, de la directora Domínguez y de quien habla. No comparto que no se haya hecho nada hasta enero de este año, porque ese archivo me exime de realizar más comentarios. Tampoco es ajustado a la realidad que el informe de

la auditoría de certificaciones se haya creado el 26 de julio. Esta es la fecha de un informe que se elevó al directorio. Esto venía funcionando desde antes.

Agradecería que la directora distribuya el informe del contador Sayagués porque yo no lo conozco. Todos los aportes que se puedan hacer son muy importantes, pero me permito señalar que para un estudio de esa naturaleza siempre es importante la evidencia, que no es lo mismo que falso o indebido. Lo falso o lo indebido hay que demostrarlo; puedo no explicarlo, pero de ahí a concluir linealmente que es falso, es otra cosa.

Quisiera hacer una pequeña corrección. La directora Oiz Márquez señaló que se habían hecho diecinueve denuncias entre 2005 y 2015, pero en realidad, se hicieron entre 2010 y 2015, es decir, durante cinco años. Se trata de diecinueve casos que corresponden a distintos tipos de situaciones vinculadas con la cuestión médica. Ha habido tres casos de falsificación de informes médicos, trece casos de certificaciones médicas falsas a los efectos de presentarse a una junta para determinar una incapacidad y tres casos más vinculados con servicios médicos falsos; esto devino en tres procesamientos.

Por otro lado, con respecto a la contratación del gerente de servicios informáticos del BPS, el 27 de julio el directorio aprobó la respuesta al pedido de informes del señor diputado Abdala. Debe estar en trámite, vía Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a los efectos de que llegue al legislador.

Sin embargo, haré un somero repaso de lo que contiene la respuesta. El cargo que ostenta el licenciado Villamil -objeto de esta consulta- fue determinado de alta especialización en el año 1999 por una resolución del directorio, junto con otros cargos gerenciales del área informática. Tal carácter fue refrendado en sucesivos decretos de presupuesto en forma continua, pasando luego a ser provistos mediante contratos de función pública. En el presupuesto del Banco actualmente vigente, el artículo 41 del Decreto N° 74/2016 establece que este cargo, entre otros, serán provistos mediante contratos de función pública y estarán sujetos a régimen de dedicación total.

El licenciado Villamil ingresó al Banco de Previsión Social en el año 1980 como funcionario de su especialidad, desempeñándose hasta enero de 1996. Posteriormente, fue contratado en carácter de asesor de la Unidad de Informática y Soporte Operativo del BPS -una unidad asesora del directorio- entre el 1° de abril de 1996 y el 31 de agosto de 2000. Luego, se postuló a un llamado a concurso público y abierto convocado por el BPS para proveer diversos cargos de alta especialización, ingresando el 25 de febrero de 2002 en el cargo de gerente de Área de Coordinación de Desarrollo. Después, el BPS realizó un nuevo llamado a concurso público y abierto para proveer el cargo de gerente de Coordinación de Servicios Informáticos, del que resultó designado el licenciado Villamil, el 14 de junio de 2006, fecha en la que dejó su anterior responsabilidad, pasándose a desempeñar en la que tiene actualmente.

Esta somera reseña significa que al licenciado Villamil no se lo puede considerar una persona ajena a la institución. Tiene una larga y dilatada trayectoria de treinta y cinco años. Ha accedido a los cargos gerenciales que ostentó y ostenta mediante concursos públicos y abiertos. Quiero hacer esta distinción, porque no fueron concursos solo entre funcionarios. A esos concursos también se presentaron otras personas, porque eran llamados públicos y abiertos. El licenciado accedió a esos cargos gerenciales mediante este procedimiento.

SEÑOR ABDALA (Pablo).- Ese procedimiento de los concursos ¿se siguió en las sucesivas prórrogas? Me consta que sí en la designación inicial, pero el presidente del

BPS habla del concurso en términos generales. La pregunta no es capciosa. Tengo entendido que no, porque he leído las resoluciones.

SEÑOR GALLI (Heber).- Cuando uno prorroga un contrato, es obvio que no hizo un llamado a un concurso porque, de lo contrario, haría una nueva designación. Es obvio que en las prórrogas no hubo concurso. Los concursos se hicieron en dos oportunidades, en las fechas que acabo de señalar, el último en el año 2006 para el cargo que ostenta el licenciado Villamil. Se trató de un concurso público y abierto del cual resultó designado.

(Interrupción del señor representante Abdala)

——El licenciado Villamil se ha desempeñado en prácticamente todos los grandes proyectos del BPS. Es una persona reconocida a nivel nacional e internacional. En el informe hay un detalle al respecto. Entendemos que las resoluciones son lo suficientemente claras en cuanto a cuáles son los elementos jurídicos que avalan las prórrogas que hemos hecho.

También nos interesa destacar que obtuvimos asesoramiento verbal previo de la Oficina Nacional del Servicio Civil y que existe un informe escrito que señala la legalidad del proceso que se ha seguido en este caso. El informe viene acompañado de una decena de informes de la situación del área informática del Banco de Previsión Social, desde 2005 para acá -no quisimos ir más atrás-, y exime de cualquier comentario acerca de la idoneidad del licenciado Villamil para el desempeño de este cargo.

Finalmente, quiero manifestar -al respecto, no comprometo la opinión del directorio- que no es un buen procedimiento dar a publicidad los nombres de los jerarcas del Estado bajo supuestos que todavía no están demostrados. Se dejó colgando en el aire -sé que una cosa es lo que se declara y, otra, cómo lo arma la prensa- el nombre del licenciado Villamil. Al realizarse el pedido de informes y al hacerse público su nombre, de alguna manera, quedó bajo sospecha cómo está desempeñando su cargo. Eso le causó un disgusto al licenciado Villamil; le molestó y tiene razón, porque se hicieron preguntas sobre cómo estaba ocupando el cargo. Creemos que con esta repuesta al pedido de informes queda lo suficientemente aclarado. Esperamos que este sea el punto final al tema.

En cuanto a los cincuentones, ya comparecimos a la Comisión y dejamos algunos informes. Si mal no recuerdo, en ese momento, estaba a consideración el proyecto del señor diputado Conrado Rodríguez y aportamos una estimación de costos. También estaba la propuesta que más o menos vienen consensuando las representaciones sociales en el directorio del Banco de Previsión Social, que tiene un símil con la Ley N° 19.162, esto es, abrir un plazo para que los cincuentones opten por si pasan al régimen de transición o se mantienen en el régimen mixto. En esa ocasión, dejamos los informes de estimación de impacto, de costo, etcétera.

Posteriormente, estuvimos en la Cámara de Senadores por el mismo tema. Allí agregamos otros dos informes: una estimación de costos respecto a la modificación del artículo 27 de la Ley N° 16.713 que el directorio elevó en el año 2012 al Poder Ejecutivo -en ese momento, todavía no existían los cincuentones; esto fue bastante anterior- y una cuarta posibilidad, parecida a la que promueven las representaciones sociales, con la diferencia de que se haga el cálculo al momento de que la persona se retira. Nosotros proporcionamos todos estos insumos: hemos estado en contacto con los distintos actores, y en particular con el Parlamento. En este momento, como BPS no estamos abordando este tema en ningún grupo de trabajo. En las comisiones que hemos asistido planteamos que este es un asunto que ameritaría abrir un espacio de discusión para ver cómo, eventualmente, se puede hallar alguna alternativa o solución que mejore la

situación de este colectivo. Públicamente se ha manejado que son cien mil personas, pero los estudios que trajimos estarían indicando que, según la alternativa que se tome, podrían ser entre 41.000 y 22.000 los implicados, porque siempre se trata de lo que surge de la comparación del resultado de lo que daría el régimen de transición de un trabajador con respecto al régimen mixto y, en esto en particular, a mayor nivel de ingresos, de salario, también es mayor la eventual afectación.

Por último, con respecto a la pregunta formula sobre las certificaciones médicas, hay un grupo de trabajo -en el que participa el BPS y los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Economía y Finanzas-, constituido a través de un estudio que está haciendo la Cepal, que está abordando diversos aspectos, no exclusivamente centrados en el subsidio por enfermedad, sino integralmente en lo que tiene que ver con ese subsidio y con el sistema nacional de certificación laboral.

Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- La contadora Elvira Domínguez ha solicitado una interrupción que le concedemos.

SEÑORA DOMÍNGUEZ (Elvira).- Con respecto al contrato, quiero decir que en su momento nos llamó la atención cuando hubo que votar la prórroga, no por la persona -que no es lo que está en juego-, sino por la forma. En la última prórroga se había establecido muy claramente -es lo que habíamos votado- que la próxima vez se tenía que hacer concurso.

Nosotros en su momento pedimos al Cuerpo que se solicitara informe de la Oficina Nacional del Servicio Civil, pero entendió que no era necesario. Ahora, cuando mandamos la contestación de este informe para el diputado Abdala, nos enteramos que habían hecho una consulta verbal y más nos sorprendió después -lo verán cuando tengan el documento- encontrar un informe de la Oficina Nacional del Servicio Civil que concluye diciendo: "De acuerdo a lo expresado se entiende que el Contrato que nos ocupa se encuentra dentro de las previsiones de la normativa que se ha señalado en el capítulo anterior, no encontrándose objeciones al mismo.- Con lo informado y de compartirse, se eleva a su consideración". ¿Qué nos preocupó de esto? Que en realidad se trata de un pedido de informes a la Oficina Nacional del Servicio Civil que no sabemos en qué términos se hizo; uno lee su contenido y advierte que hay un relato de normas. Este expediente nos llamó la atención porque no nos gustaría que en lo sucesivo tengamos más situaciones como esta, en donde se hace un cambio de vínculo funcional y se termina presupuestando a una persona, no importa a quién, e impidiendo que otros funcionarios, con derecho -con más o menos currículo-, puedan concursar para acceder a ese cargo.

Es todo.

SEÑOR GALLI (Heber).- No me parece que corresponde a este ámbito determinado tipo de planteamientos, porque nosotros no venimos a escuchar cómo debate esta Comisión, ni creo que sea oportuno que ustedes vengan a escuchar como debate el directorio.

Simplemente quisiera precisar que consta en las actas del directorio -que podemos proveer- que en su momento la directora Domínguez hizo su pedido a la Oficina Nacional del Servicio Civil y esta le respondió que podía contestar solicitudes del directorio. En la sesión del directorio, cuando la directora Domínguez dio cuenta de esto, yo le dije: "Déjame que yo me ocupo" y, como directorio, hice el pedido formal a la Oficina Nacional del Servicio Civil, que fue contestado por escrito, en tiempo y forma, y por las dudas digo que está refrendado con la firma del doctor Alberto Scavarelli. Si bien en el material que

se remite al señor diputado Abdala esta hoja se omitió, porque es una hoja de pase, pero tiene la validez que allí se dice que, con el informe técnico que se incluye, se remiten las actuaciones a sus efectos.

También es importante que quede claro que el licenciado Villamil no es funcionario presupuestado del BPS; tiene un contrato de función pública a término por cinco años: cuando se cumpla ese lapso se verá qué se hace, como en las ocasiones anteriores.

Esta es la particularidad de los cargos que están en el artículo 41 del presupuesto del BPS, que ya señalé. Por definición, un contrato de función pública es anual, con renovaciones automáticas, salvo que algunas de las partes diga que no lo quiere continuar. Estos contratos tienen la dedicación especial como característica, son por cinco años y el directorio resuelve qué hace una vez que llega a su término.

SEÑORA PRESIDENTA.- Simplemente le voy a aclarar que quien está dirigiendo esta Mesa soy yo, la presidenta, y en ningún momento sentí -no estoy defendiendo a la contadora Elvira Domínguez- que se estableciera algún tipo de debate. Así que este tipo de situaciones -lo pido por favor- no las quiero.

SEÑOR RUIZ (Eduardo).- Con todo respeto le queremos decir a la señora presidenta de la Comisión que una interrupción es para interrumpir el uso de la palabra; lo otro es una intervención. Creo que la contadora Elvira Domínguez hizo uso de la palabra nuevamente, no interrumpió, y eso dio motivo a que el presidente del directorio tuviera que contestar. Creemos que esto no es algo que ayude al desarrollo de la reunión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Permítame aclararle que la contadora Elvira Domínguez me pidió una interrupción en el momento y le dije que esperara que el orador terminara de hablar.

SEÑOR RUIZ (Eduardo).- En verdad, lo entendí como una intervención.

Con respecto al último aspecto, nosotros pensamos que al directorio llegó un pedido de informe, que se elaboró y hoy se dio toda la información al respecto. Inclusive, creo que llegamos nosotros antes que le informe, porque si mal no recuerdo lo aprobamos en la última sesión del directorio, o hace dos sesiones. Entonces, pasa a conocimiento del directorio hace dos sesiones y, en el camino, resulta que nosotros llegamos primero. Por lo tanto la información se dio en forma directa, aunque supongo que formalmente llegará a través de los mecanismos que están previstos.

No vamos a opinar sobre esto porque ya lo hicimos y consta en las actas del directorio lo que dijimos cuando se aprobó este informe. Inclusive -ya que estamos hablando de qué pasa en la interna del directorio, y creo que es válido decirlo-, algunos directores dijeron que había demasiada información en el informe, que era más que suficiente y que tendría que haber sido más escueto. Concretamente, la contadora Elvira Domínguez dijo que tendríamos que haber contestado puntualmente lo que se preguntaba y no abundar tanto. Personalmente, creo que lo que abunda no daña, por lo que estuvimos de acuerdo con el informe que se mandó, ya que nos parece que no tiene que quedar ninguna duda sobre este asunto, que tiene que ver no solamente con las personas que cumplen una función dentro del instituto, sino que además puede tener una interpretación sobre la forma en que se gestiona la contratación de algunos funcionario por parte del directorio. Entonces, nos parece que cuanto más claro quede, mejor: es preciso que no haya ninguna duda.

Por otro lado, en cuanto al presupuesto, compartimos en todos sus términos lo expresado por Gabriel Lagomarsino. Esto lo hemos conversado en muchas oportunidades porque ha sido un tema polémico a nivel mediático; cada vez que se habla

del BPS, se menciona el déficit y no otras cosas. Creo que Gabriel Lagomarsino logró no solo referirse a las proyecciones que hacemos para 2017 sino que, además, se preocupó en explicar cuál es el impacto que tienen las distintas prestaciones, servicios y beneficios que da el Banco de Previsión Social. Ahora bien, queremos hacer una precisión para reforzar un poco lo que él informaba: consideramos que los impuestos afectados para la seguridad social son ingresos genuinos del BPS. Como él dijo, durante mucho tiempo hubo una especie de reformulación de las fuentes de financiamiento del BPS y se eliminaron algunos aportes que antes hacían las empresas, que fueron sustituidos por esos impuestos de la seguridad social, que nosotros entendemos que son genuinos. La asistencia financiera es eso: asistencia financiera: para cuando los ingresos genuinos del BPS no alcanzan, ya hay una definición de que el Estado tiene que ser garante de la seguridad social; o sea, tiene que garantizar el pago de las prestaciones. Por lo tanto, luego de que el Banco recauda los aportes de las empresas, de los trabajadores, el IASS -que es un impuesto afectado a la seguridad social- y los siete puntos del IVA, si eso no alcanza, aparece la asistencia financiera del Estado.

Con respecto al seguro por enfermedad, creo que hay que estudiar el tema con mucho detenimiento, con la mayor información posible. No es recomendable que lo analicemos solamente viendo un número y cómo crece, sino que hay que tener en cuenta una cantidad de factores. Por ejemplo, podemos encontrar una cantidad de solicitudes, de personas, de días liquidados. Asimismo, hay que tomar en cuenta el importe nominal de la suma de todos los jornales que se pagan -porque algunos no se pagan- y cómo ha ido evolucionando el jornal promedio. Hay una distorsión en el sentido de que en 2014 el tope máximo era de 7 BPC; en ese momento eso era $ 19.733 y el último año, la suma fue de $ 24.816, o sea el equivalente a 8 BPC. Recién cuando termine este año se podrá comparar lo del año pasado con lo de este -8 BPC-, por lo que vamos a tener más limpio el resultado de cómo evoluciona el sistema único de certificaciones médicas del BPS.

Adviértase que tenemos un 18,3% de certificaciones que son menores a tres días; por lo tanto, están en el volumen de certificaciones, pero los trabajadores no reciben ningún subsidio por ellas.

Sin duda, el cambio de criterio para el sistema único de certificaciones médicas casi coincide con este proceso gradual, en el que de 3 BPC llegamos a 8, como tope máximo de esta prestación. En el medio hubo otras políticas sociales y laborales que seguramente influyeron -inclusive, hasta la propia reforma de la salud- en la posibilidad de tener más certificaciones médicas.

Hay un criterio que el BPS está tratando de impulsar, que es parte de la idea de reformar el Estado, que es acercar los servicios y las prestaciones al contribuyente, al beneficiario. Por eso está el contrato persona: cualquier trabajador o empresa, a través de un celular, puede ver toda la información de su interés. En ese sentido, hace poco resolvimos que para acceder a los lentes se vaya directamente a la óptica. A través de una plataforma informática se hacen más controles que antes, pero el beneficiario solo tiene que ir a la óptica con la receta del oftalmólogo. Creo que eso es tratar de acercar el BPS, la seguridad social, a los empresarios, a los trabajadores, a los jubilados.

Y en cuanto al seguro por enfermedad, se trató de facilitar el acceso a la prestación porque nos parece que esa es una función que tenemos en la medida en que somos un instituto de seguridad social que está para proteger a la gente, no para hacer ajustes con el objetivo de que los grandes números o el déficit fiscal se abatan. Para eso hay otras instituciones del Estado que trabajan, y lo hacen muy bien, para optimizar la distribución de los recursos dentro del gasto público a través de diferentes ministerios o

instituciones del Estado. Nosotros tenemos que proteger a la gente, garantizando sus derechos.

En cuanto al tema de los cincuentones -es cierto que es algo muy consultado, no solamente a los señores legisladores, sino también al movimiento sindical, a los directores del BPS y creo que a casi todas las autoridades nacionales-, debemos decir que en el día de ayer, en la reunión que se realizó entre el PIT- CNT y el presidente de la República, este fue uno de los asuntos más importantes que se trató. Vamos a coincidir con lo que decía el presidente Galli en cuanto a que sería recomendable que exista un espacio de diálogo en el que se analice esta situación y se busque una solución. Esto fue lo que planteó ayer la central sindical en el sentido de que se pidió al Poder Ejecutivo que se instalara ese espacio, con participación de todos los involucrados en el tema para buscar una solución.

En ese sentido, creo que las representaciones sociales hemos avanzado y queremos decir que si hay diálogo, hay posibilidades de intercambio y si hay posibilidades de intercambio, creo que vamos a coincidir en que esta situación es injusta para personas que fueron obligadas a participar en un negocio que no les sirvió. Además, no es necesario contar ahora con los recursos para atender esa reforma porque cuando el trabajador vuelva al BPS, vuelve lo que ahorró en su cuenta individual durante esos años y, a su vez, empieza a aportar a la seguridad social. Eso hace que, en el corto plazo, no exista un costo real para atender ese costo. Y en ese lapso, tendremos tiempo de ponernos a trabajar para que. cuando llegue el momento, se pueda mitigar o atenuar el costo que pueda tener esta reforma.

En definitiva, este es un tema que preocupa. Recuerdo que durante la campaña electoral, en marzo de 2014, en un acto en Guichón, el actual presidente de la República, dijo que conocía la situación de los cincuentones, que ya se sabía que iba a haber gente que se iba a perjudicar y que él propiciaba la propuesta de que volvieran al BPS.

Entonces, teniendo en cuenta la vocación de diálogo de los trabajadores y la que ha manifestado en forma bien explícita, en los últimos días, el presidente de la República, esperamos que se instale ese espacio y todos puedan opinar y aportar cosas para resolver el tema de los cincuentones.

Muchas gracias.

SEÑOR DASTUGUE (Álvaro).- En cuanto al tema de los cincuentones, queremos expresar que la oposición en su conjunto se reunió, invitando a la bancada de legisladores del Frente Amplio y no recuerdo si se había invitado también al directorio del BPS o al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Menciono esto en virtud de lo que se señaló en cuanto a que en la reunión de ayer entre el presidente de la República y el PIT- CNT se llegó a la conclusión de que se debe abrir un espacio para dialogar sobre el tema y buscar una solución, en el entendido de que hay ciudadanos uruguayos que se verán muy perjudicados si no tomamos alguna decisión, ayudándolos de alguna forma. Reiteramos, para que quede presente, que estamos a disposición en ese sentido.

Por último, quiero recordar que uno de los motivos de la convocatoria tenía que ver con una preocupación que tenemos por la localidad de San Bautista y esperamos comentarios en ese sentido.

SEÑOR ABDALA (Pablo).- Estos son temas inagotables, de una enorme vastedad, pero solo voy a hacer brevísimas referencias a la información que hemos recibido, que es muy valiosa y esclarecedora, porque la hora avanza y luego tenemos plenario.

No me asusta mucho que los directores comparezcan aquí y tengan posiciones distintas sobre los diferentes temas. Me parece natural; por algo los directorios tienen una integración diversa. Eso se da muy particularmente en el caso del directorio del Banco de Previsión Social, que se integra con directores sociales, que representan a los distintos afiliados al sistema.

Lo que sí digo es que mi partido y la oposición no están representados en la integración del Banco. Por eso, preguntamos, mandamos pedidos de informes, hablamos en la prensa, cuestionamos, lo que es parte del juego democrático bien entendido. Y en ese sentido, también convocamos a las autoridades al Parlamento.

En cuanto al tema de los cincuentones, personalmente, no tengo más consultas; el diputado Dastugue ya hizo alguna consideración y creo que el diputado Olivera hará otra.

Respecto al pedido de informes referido a la designación del gerente de asuntos informáticos, quiero decir muy concretamente que si el comentario que ha hecho el señor presidente del Banco es un cuestionamiento a la forma en que me manejé con relación a este asunto, lo rechazo; si es una recomendación, se la agradezco mucho, pero yo voy a seguir actuando como lo he hecho en este caso.

Y si al señor gerente de servicios informáticos esto le generó alguna incomodidad, molestia o algún perjuicio de tipo personal, va a tener que analizar su propia situación en el ámbito de la función pública y en la estructura orgánica del Banco de Previsión Social. Lo digo porque los que estamos acá, estamos todos actuando en la función pública y, por lo tanto, sometidos a los riesgos que ella conlleva, entre ellos, el de la publicidad, que es una característica absolutamente inescindible de esta actividad y no solo para los cargos políticos y de particular confianza.

Cuando hago un pedido de informes con relación a un acontecimiento público, que es un acto administrativo del Banco de Previsión Social, a partir de una acción pública, que es el pedido de informes de un legislador, no se puede evitar la publicidad; no puedo hacer esto en la clandestinidad. Obviamente, una vez que eso se concreta y tramita, ya no pertenece a este legislador: se distribuye a nivel de los medios de comunicación, que si me llaman y preguntan, yo contesto; lo digo sinceramente. Y si tengo que dar nombres propios, los doy. Y si en tal caso, cometí una injusticia o manejé una información errónea, me extraña que el presidente del Banco de Previsión Social no haya salido al día siguiente -el 1º de junio hicimos este pedido de informes- a aclarar o incluso a desmentir eso, a decir que yo estaba equivocado. Creo que hubiera protegido mucho más al señor gerente de los servicios informáticos de esa forma que de otra. Pero yo no me meto en eso; él sabe lo que tiene que hacer y, por lo pronto, le agradezco mucho que se nos responda rápidamente el pedido de informes, que voy a analizar con mucho detenimiento.

Más allá del pronunciamiento de la ONSC, que no conozco, que el procedimiento tiene dudas que surgen a partir de la sola lectura de las dos resoluciones que hacen referencia a las dos últimas prórrogas, es un dato objetivo. En los hechos, el BPS tendrá justificaciones para eso, aunque yo no las he encontrado todavía, pero lo cierto es que ha convertido una excepción en la regla y la regla se ha convertido en la excepción.

Estoy dispuesto a despejar la discusión en cuanto a si el BPS tiene derecho o no a hacer contratos de alta especialización, que desaparecieron en la Administración central, en función de su autonomía constitucional. Sé que hay informes jurídicos del organismo en el sentido de que esa posibilidad jurídica existe, pero también es verdad que en todos los casos se ha dicho que las prórrogas conducen a una renovación a partir de un nuevo concurso. Sin embargo, el directorio del BPS, por razones distintas, no puso en práctica lo del concurso ni en 2011 ni en 2016. En 2011 por razones de tiempo, supuestamente -lo

dice la resolución; eso puede ser muy discutible-, y en 2016 por la satisfacción que devino, en ese momento, de la gestión del funcionario. Eso puede estar lesionando derechos y expectativas legítimas de otros funcionarios de la propia gerencia y del servicio del Banco de Previsión Social, sin ninguna duda. Y no entiendo por qué no hizo el concurso, si era tan buena la gestión del gerente, quien además tenía la bonificación de estar en funciones. Si tan bueno era en el ejercicio de la gerencia de estos servicios, no sé si otros funcionarios hubieran estado en condiciones de empardarlo. Capaz que fue un tema de imprevisión del directorio. Hay que ver hasta dónde la imprevisión es un factor que exime de responsabilidad o resulta excusable en cuanto a la acción de un organismo que se supone sometido a una actividad reglada. En definitiva, leeré el pedido de informes y sacaré las conclusiones correspondientes cuando esta información llegue.

Por otra parte, creo que el informe del director Lagomarsino ha sido absolutamente elocuente y claro. Estoy de acuerdo con que esto se vincula, sin duda, con los ciclos económicos que repercuten inexorablemente en las finanzas del sistema de la seguridad social. Esto pasa en el Uruguay y en todo el mundo. Sin perjuicio de esto, también sé -tomó estado público ayer- que en ese informe que se habría remitido en las últimas horas al Poder Ejecutivo, hay un compromiso del Banco para 2017 de trabajar en algo que se ha venido haciendo bien, que es en la reducción de costos operativos. Pero aquí se habla de reducción de gastos de funcionamiento en materia de bienes de consumo, de servicios profesionales y no profesionales contratados, en la no provisión de vacantes, siguiendo el criterio general que fijó el Poder Ejecutivo para los demás organismos o Incisos del presupuesto nacional. Yo no sé si en eso el Banco tiene margen, entonces. Y si lo tiene, tal vez estemos frente a la realidad de que hay gastos que se pudieron recortar antes, pero como la evolución de la economía permitía navegar en aguas bastante más calmas en la asistencia financiera del Estado -entendiendo por esta la que no es de rango legal, es decir, los siete puntos del IVA, la recaudación del IASS- no se entendió necesario achicar el costo del Banco. Ahora dice que se va a achicar. Pero ¿se puede achicar o no? Se nos dijo que en 2015 bajó, respecto de 2014. ¿Hay más margen en esa dirección? Lo pregunto porque si eso se incluye en un informe, supongo que es porque hay costos o gastos administrativos que no resultan esenciales o porque se pueden reducir contratos o eliminar determinados trámites, suprimir vacantes, reducir la plantilla de personal. Lo cierto es que me llamó mucho la atención que eso se escribiera y se incluyera en un informe que se remitió al Poder Ejecutivo. Capaz que pediría una respuesta adicional sobre eso.

Con relación al tema de las certificaciones, creo que estamos frente a un problema; me parece que eso es evidente. Todos hemos visto públicamente que la contadora Domínguez ha tomado este tema con particular énfasis. Y creo que de la descripción objetiva que hacía la directora Oiz surge claramente que estamos ante un problema.

No sé de cuánto fue el incremento del costo, teniendo en cuenta el salto que se da en la cantidad de beneficiarios y el costo del beneficio de 2014 a 2015. Yo tenía que el incremento fue de US$ 50.000.000; no lo sé. Dicen que fue de un 6%, nada más. Si fue de un 6% era porque ya estaba más alto en 2014

Creo que en 2012 estaba en US$ 150.000.000, por lo que veo en el informe que se nos acaba de repartir.

El hecho es que hoy estamos pagando más de US$ 200.000.000 por este concepto y, más allá del informe del contador Sayagués que también voy a leer con mucha atención, parecería que esta disparada en el promedio de beneficiarios por año y en el costo coincide en el tiempo histórico con el cambio del procedimiento de certificación.

En cuanto a la duda de que, evidentemente, esto no obedece solamente al hecho de que los uruguayos nos enfermamos más o a que tenemos un mejor acceso al subsidio por enfermedad, me parece que se contesta sola. Tengo aquí declaraciones del presidente del Banco de Previsión Social reconociendo aspectos culturales, aspectos vinculados con la eventualidad de que esto en alguna medida obedezca a situaciones de deshonestidad de los profesionales actuantes o de alguno de ellos y eventualmente de los beneficiarios. El presidente Galli habló de avivadas y de la necesidad de controlar la veracidad; lo dijo no hace mucho tiempo. Evidentemente, esto no supone una evolución natural de las cosas o una mejora en la prestación de los servicios. Esto reconoce situaciones extraordinarias, excepcionales que creo que tenemos que analizar. Por algo se ha creado -como se acaba de decir- un grupo de trabajo con el Ministerio de Economía y Finanzas. Y por algo el ministro de Economía y Finanzas trasmitió su preocupación con relación a esto cuando le anunció al país el proyecto de rendición de cuentas y el ajuste fiscal que contiene.

En definitiva, también saludo las medidas que se vienen tomando, la contratación de esos médicos -creo que son diez-, que van a ejercer algún tipo de control, inspecciones a domicilio y todo lo que aquí se detalló. Me pregunto si con eso alcanza; me quedo con esa preocupación, porque acá me parece que, guste o no, estamos frente a un cambio de modelo, de situación o de esquema que obedece a un cambio de gestión que ha generado esta situación o, por lo menos, ha contribuido a generarla. Francamente, me parece que esa es una duda razonable, que por lo menos en mí, subsiste.

Por último, quisiera saber qué origen tiene la auditoría que mencionaba recién la contadora Domínguez; no sé si es una auditoría interna.

SEÑOR OLIVERA (Nicolás).- Agradezco a la Comisión que me permita hacer uso de la palabra, porque no la integro. Quisiéramos hacer algunas consultas sobre la proyección de unos datos mencionados.

El señor Vicepresidente del BPS decía que actualmente hay cuarenta y dos mil subsidios por desempleo. Quisiera saber cómo cerró el año 2015 y cuál ha sido la evolución de los cotizantes. Se dijo que en el 2015 hubo treinta mil puestos de trabajo menos que en el 2014. Consulto si tienen alguna referencia de lo que viene dándose en el año 2016, porque nos parece importante.

En caso de que contaran con información de las variables cotizantes y seguros de desempleo en el sector de la construcción, me interesaría conocer el papel de esta actividad si es que, eventualmente, hubo bajas en puestos cotizantes y altas en el subsidio por desempleo.

La otra consulta está muy fuera de lo que se ha expuesto pero, si es posible me gustaría conocer cuántos pasivos hoy acceden a los préstamos que da el Banco de Previsión Social. Por lo que tengo entendido, la tasa de interés está por encima de la de los préstamos sociales del BROU. También quisiera saber si tienen pensado seguir con la misma política o si hay algún otro beneficio para la clase pasiva.

SEÑORA PRESIDENTA.- Voy a aprovechar las consultas del señor diputado Nicolás Olivera para hacer otras sobre temas que aquí no se han mencionado.

Me gustaría saber si tienen algo que cuantifique los egresos que hace el Banco de Previsión Social con respecto a los pagos extensivos del seguro de paro que exceden el tiempo reglamentario. Muchísimas veces este Parlamento ha votado extensiones de largo tiempo en los seguros de desempleo.

SEÑOR GALLI (Heber).- Nos comprometemos a enviar los datos solicitados. En la prestación de actividad está la evolución del seguro por desempleo, que ha venido creciendo. Les vamos a acercar la información de estos últimos meses; empezó a crecer el año pasado, situándose en el orden de los 40.000 en lo que va del año. Sin embargo, hay algunos aspectos que permiten ser optimistas respecto a la evolución de aquí a futuro.

Por ejemplo, a lo largo de este año, la cantidad de trabajadores que ingresan al seguro de paro por despido ha venido bajando desde enero en adelante. Si bien el stock general se mantiene, han crecido las causales de suspensión y reducción y en ambas no hay ruptura del vínculo laboral, pero la causal despido ha venido bajando. También, si restamos la causal reducción que, por poner un ejemplo burdo, es cuando un trabajador trabaja cuatro días en la semana y no cinco-, en el stock se observa que ese número también viene decreciendo. Estos elementos se van a apreciar con la información que les podemos proporcionar. Igual sucede con la cantidad de cotizantes, es decir, ha venido disminuyendo, como señalaba el Vicepresidente Lagomarsino. En el sector de la construcción la baja de cotizantes es acentuada y también la cantidad de trabajadores en el seguro de paro. Vamos a aportar estos números. A pesar de que los trabajadores disminuyen en todas las áreas -industria y comercio, civil, construcción, rural-, en el sector de trabajadoras domésticas siguen aumentando mes a mes. Es el único que mantiene un crecimiento en la cantidad de puestos cotizantes. Seguramente, esto tiene que ver con el ancho que todavía queda para trabajar en la formalización de ese sector.

Nos comprometemos a traer información de las prórrogas, porque no las tengo aquí y no esta desagregada en esta información. Las prórrogas son las habituales y conocidas que determina el Poder Ejecutivo y, llegado el año, se establece solo por ley la posibilidad de prórroga. Vamos a acercar la información de algunos años para atrás respecto a cómo a sido su uso.

Con respecto a la pregunta del señor diputado Pablo Abdala referida a la auditoría que señalaba la directora Domínguez, se trata de la auditoría interna del Banco. Son auditorías de certificaciones médicas y atienden las denuncias que presentan las empresas por distinto tipo de situaciones.

Con respecto al Presupuesto operativo, creo que se desprende muy claramente del informe del señor Vicepresidente que al igual que el gasto general del Estado, el peso en lo que es el presupuesto del Banco está dado, fundamentalmente, por los programas de prestaciones. En el gasto global del Banco, el presupuesto operativo neto es pequeño. No obstante ello, las directivas dirigidas a los entes autónomos -se conocen como las pautas de la OPP para la elaboración del presupuesto- establecieron algunos elementos que han llevado a que en el mensaje de presupuesto del Banco del año 2017 -hay que ver qué dice el Poder Ejecutivo de ese mensaje-, este hace un gran esfuerzo al reducir una serie de créditos. El tema es cómo seguir funcionando bien y mejorando a pesar de este recorte.

El Banco mandó un presupuesto operativo 2017 un 11% inferior al Presupuesto del año 2014, en términos de actividad. Es una rebaja importante y todos saben que al Banco se le piden muchos datos. Esto va de la mano de un importante desarrollo de los sistemas de información del Banco. Lo que se leyó respecto a servicios personales y no personales contratados tiene que ver con el desarrollo de funciones y de sistemas informáticos. El verdadero desafío está en mantener los niveles y desarrollar nuevas cosas, que es lo que estamos procurando hacer a pesar de recortes como no proveer un tercio de las vacantes que se generen durante el año 2017.

SEÑOR SILVEIRA (Washington).- Lo que voy a decir ahora tendría que haberlo dicho un ratito antes.

Si bien reconozco que la señora Presidenta es quien ordena la sesión, no puede negarse el respeto por las opiniones de quienes nos visitan. Al respecto, pienso igual que el señor Presidente del BPS. Hoy, esto fue un debate desde que empezó a darse la información.

Quería dejar esto claro, debido a lo que dijo la señora Presidenta.

SEÑORA MARTIRENA (Mirna).- Quisiera que se diera información acerca del cierre de la oficina del Banco en San Bautista.

En cuanto a los cincuentones, nosotros, como jubilados de años, nunca apoyamos a la madre de todas las reformas, que se aprobó en el año 1995. Seguimos en esa etapa con los trabajadores, los estudiantes y nosotros, los jubilados. Y también decimos que ahora estamos en tema que nos preocupa automáticamente cuando se dice que los jubilados no vamos a cobrar la pasividad. Eso ya pasó hace muchos años. Pasábamos tres meses sin cobrar y en el BPS no había superávit, y Rentas Generales aportaba un 47% para que nosotros cobráramos la jubilación. Evidentemente, nuestros compañeros han dado la información de todos los temas que se manejan. Pero, eso sí, como representante de los jubilados, siempre vamos a defender a nuestro Banco de Previsión Social, porque es evidente que en ninguna parte del mundo se ampara a las personas desde antes de nacer al fallecer. Y esto de los cincuentones no termina ahora; porque también los que ahora tienen cuarenta años van a ser perjudicados. Por eso ¿qué pedimos? El diálogo con el Gobierno. Ya hemos visitado a nuestros representantes y tienen conocimiento de lo que ha pasado con nuestras pasividades. Hemos logrado por ocho años el aumento diferencial; cuando asumimos, la jubilación mínima era de $ 800. Si hoy no hubiéramos logrado esos ocho años de aumento diferencial, la mínima estaría en $ 5.000; hoy, vamos a $ 9.150, pero siempre en la lucha cada año que llega para pedirlo.

Agradezco mucho esta entrevista y, con el mayor respeto, el compañero va a informar sobre la situación de San Bautista.

SEÑORA DOMÍNGUEZ (Laura).- Voy a hacer referencia a un comentario que hizo el señor Ramón Ruiz, director en representación de los trabajadores. Decía que parte de los impuestos afectados obedecían a una sustitución de ingresos por aportes que no hacían las empresas. Nosotros tenemos una interpretación totalmente diferente y es que, para cubrir todas aquellas prestaciones que, cuando se aprobaron no se le asignó una dotación de dinero en particular y también, para cubrir el casi 40% de años jubilatorios que se aprueban todavía hoy en las jubilaciones que son por testigos.

También comentó que cuando contamos las certificaciones médicas se cuentan las de tres días. No, no se cuentan. Se está trabajando sobre las prestaciones que otorga el Banco, que son por encima de los tres días. Si sumamos los tres días, nos da una cifra enorme, que genera problemas de productividad al país.

SEÑOR BLANCO (Aníbal).- Quiero hacer una aclaración respecto a la introducción que hizo la señora Presidenta que tiene que ver con el cierre de sucursales. En realidad, en San Bautista, no estamos cerrando sucursales, sino que se está haciendo un cambio en la modalidad de atención.

Antes de entrar en el tema particular, en líneas generales, quisiéramos expresar cómo está organizada la atención en el interior. Tenemos Unidades de Atención Integral -antes eran las sucursales- en cada cabeza departamental, a las cuales se agregan

algunas sucursales más en ciudades importantes como Carmelo, Las Piedras, Pando, Ciudad de la Costa y San Carlos, en Maldonado. Por debajo de esas Unidades, tenemos tres niveles de atención: las Unidades de Atención General, en ciudades que tienen menor porte, menor cantidad de población, donde se brinda la misma atención que en la Unidad de Atención Integral; las Unidades de Atención Básica, donde se priorizan las prestaciones que los ciudadanos reclaman -también tienen que ver con la cantidad de población que existe en cada lugar-, y por último, las Unidades de Atención Periódica para lugares bastante alejados donde prácticamente no hay servicios del Estado o, si los hay, están muy menguados, por ejemplo, Baltasar Brum y Tomás Gomensoro, en Artigas. Inclusive, allí, distintos actores gubernamentales y de la Intendencia salen en un ómnibus por la zona de campaña a brindar esos servicios.

También está el caso de Conchillas, en Carmelo, donde a raíz de la instalación de la planta de UPM se trató de llegar con mayor certeza y rapidez a sus trabajadores y estamos trabajando cuatro días al mes. A su vez, están Colonia Nicolich, La Floresta, Salinas, Blanquillo, La Paloma, Villa del Carmen, Cerro Colorado, Nuevo Berlín, San Javier, Toledo, Aceguá, Villa Soriano, Mariscala, Aiguá, Zapicán, Barros Blancos, Quebracho -en Paysandú-, Vichadero, La Paloma, Cebollatí, Velázquez, y podría seguir con una serie más de localidades. Lo que queremos decir con esto es que con los escasos recursos de personal que tenemos -hubo un descenso en la cantidad de funcionarios-, tratamos de llegar a la mayor cantidad de lugares posible con la mejor atención.

Entonces, a la hora de optimizar los recursos, en función de la demanda de los ciudadanos en cada una de las localidades, analizamos la forma de atención. Particularmente, en el caso de San Bautista, en 2015, atendimos a un promedio de ochenta y dos personas por mes. Hoy, con el sistema que tenemos de dos veces por semana, en el mes de julio -son los últimos datos que tenemos- atendimos a ciento trece personas.

El día 16 de junio tuvimos una reunión convocada por ciudadanos de San Bautista de la cual participaron algunos concejales, los señores diputados Adrián Peña, Daniel Radío y Nelson Larzábal, el presidente del BPS, el gerente de Sucursales del Interior, el suplente de la representante de los empresarios en el Directorio -ella estaba con licencia- y quien les habla. En esa oportunidad escuchamos las demandas y planteamos los argumentos por los cuales habíamos cambiado la forma de atención; allí estábamos con un día de atención semanal y a raíz de esa reunión pasamos a dos, por lo cual podemos decir que hoy la demanda está satisfecha.

Fíjense que estamos hablando de ciento trece personas en el mes, que serían diecisiete por día, que si llevamos a veintidós días en el mes, estamos hablando de cinco personas por día. Se puede apreciar que tener funcionarios veintidós días, durante ocho horas, esperando que alguien vaya a hacer un trámite, es un desperdicio de recursos que no tiene sentido. Además, esto nos sirvió para fortalecer lo que ocurre en San Ramón, donde teníamos una demanda insatisfecha en la parte de jubilaciones; allí, de veinticinco días de atraso ahora estamos en diez. Además, de las dos funcionarias que estaban en San Bautista, una se jubiló y la otra fue trasladada a San Ramón.

Lo que nos gustaría establecer es que el BPS ha evolucionado todos sus sistemas tratando de acercar sus servicios a la población. Además, ha hecho una apuesta muy importante a la parte de comunicación no presencial. Estamos hablando de solicitudes a través de la web y de la posibilidad de hacerlo a través de un *smartphone*. Inclusive, en el mes de julio iniciamos una experiencia piloto en Nuevo Paysandú, en convenio con Agesic. Allí la gente se agenda con las consultas que quiera hacer sobre los trámites y a

la semana siguiente, por videoconferencia, les respondemos e interactuamos con el ciudadano. Esto mismo está planteado como experiencia piloto en Noblía, pero por un problema de comunicaciones con Antel, estamos terminando de acordarlo.

En realidad, hay una serie de temas por los cuales no es necesario que la persona se presente en el Banco; ya hablamos de las licencias por enfermedad, de los seguros de paro: en estos casos las empresas hacen las solicitudes y automáticamente las prestaciones se conceden.

El director Ruiz también habló de lo que hoy ocurre con las ópticas, sobre lo que tenemos un sistema nuevo, con mucho control. Las personas ya no tienen que ir al BPS o a una sucursal, sino que se pueden presentar directamente en las ópticas.

Por lo tanto, entendemos que el servicio que hoy estamos prestando en San Bautista es acorde a las necesidades que esa localidad tiene; de todas maneras, estamos monitoreando la situación en forma permanente -a eso nos comprometimos con los ciudadanos- y si la demanda fuera superior la atenderíamos, pero no es la realidad que tenemos al día de hoy.

En líneas generales, es ese el fundamento que tenemos con relación al cambio de modalidad de atención en San Bautista.

SEÑORA DOMÍNGUEZ (Elvira).- Con relación a la explicación dada por el director respecto al cierre de la sucursal de San Bautista o de la nueva forma de hacer los trámites, quiero decir que, como representación empresarial, teníamos la política de no votar ningún cierre, pero en este caso particular, frente a los números que se nos dieron oportunamente, lo votamos, porque realmente parecía que no existía una relación costo-beneficio razonable.

No obstante, en la reunión que se mencionó, realizada en el mes de junio -de la cual no participé porque estaba de licencia; fue mi suplente-, llamaron la atención algunas manifestaciones realizadas por los vecinos del lugar. Por ejemplo, se dijo que había una sola gestoría y, en realidad, hay una gestoría y dos escritorios, lo que supone la realización de trámites.

A pesar de que hay un trabajo muy importante para informatizar cada vez más y hacer que la relación con las personas no sea cara a cara sino utilizando las tecnologías de información -eso va a surgir en el informe que va a recibir el señor diputado Pablo Abdala sobre el cargo de coordinador de servicios informaticos-, hay muchos trámites, como apertura y cierre de empresas, registros de obras, solicitud de jubilación, toma de testigos, préstamos a pasivos, prestaciones activas -en algunas se cambió la modalidad hace muy poco tiempo- que tienen que realizarse de manera presencial.

En estos días estamos esperando un informe para saber si la información que recibimos en aquel momento nos indujo a tomar la decisión correcta o no. Según la información que tuvimos en su momento -que es la que se acaba de presentar-, parece muy lógico el cierre de la sucursal de San Bautista, pero sobre la marcha habrá que escuchar a los vecinos.

SEÑORA PRESIDENTA.- La Comisión les agradece su presencia y que hayan evacuado las dudas a los señores legisladores.

Se levanta la reunión.

===/